

令和2年度 事業実施計画書

下記のとおりケアプランを作成し、サービスの提供を行う予定です。

対象期間: 令和〇年〇月 ~ 令和〇年〇月

区分	件数 (※1)	補助単価 (円)	補助申請額(※2)
身体0(身体介護20分未満)	60	1,000 又は 500	60,000

ケアプランの作成に当たっては、下記の手法でアセスメントを行います。

アセスメントの手法	該当チェック(※3)
1) 介護プラン作成支援ソフト「介護ラ針盤」	<input type="checkbox"/>
2) その他のPCソフト【具体的に→】	【ソフト名を記載】 <input checked="" type="checkbox"/>
3) PCソフト以外の手法【具体的に→】	<input type="checkbox"/>

※3) PCソフト以外の手法を選択し「独自方式」とする場合、アセスメントに使用している様式を資料として添付してください

○平成31年度以前の当該補助金交付の有無

<input type="checkbox"/> あり	(直近交付年度	〇〇年度)
<input checked="" type="checkbox"/> なし		

【記入に当たっての注意事項】

- (※1) 「件数」欄には、対象期間中のケアプランの作成見込件数について記載してください。
- (※2) 「補助申請額」欄の金額を別記第1号様式の「1 申請額」欄に転記してください。
- (※3) 「該当チェック」欄には、ケアプランの作成に当たり採用するアセスメント手法の□にレ点を記入してください。

本件に関する担当者連絡先

担当者名	●●●●
電話	058-△△△△-□□□□